

温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊治疗子宫内膜异位症痛经临床疗效与护理体会

牛倩¹, 王晓²

1. 庄浪县人民医院妇产科, 甘肃 庄浪 744600; 2. 庄浪县第二人民医院麻醉科, 甘肃 庄浪 744603

[摘要] 目的: 观察温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症(EMT)痛经的疗效及其对血液流变学的影响。方法: 筛选 EMT 痛经病例共 82 例, 将全部患者按数字表法随机分为 2 组各 41 例。对照组中途退出 1 例, 实际研究病例数 40 例, 采取孕三烯酮胶囊, 每次 2.5 mg, 每周 2 次, 口服, 第 1 次于月经第 1 d 服用, 3 d 后服用第 2 次, 以后每周相同时间服用; 给予常规护理干预。观察组在对照组治疗方案的基础上给予温桂消癥止痛汤治疗, 每天 1 剂, 常规水煎, 每天 2 次; 给予饮食调理等中医护理干预。2 组均治疗 12 周。比较 2 组疼痛评分、临床疗效; 检测 2 组血液流变学指标水平。结果: 观察组患者总有效率 92.68%, 高于对照组 72.50%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 6 周后和治疗 12 周后, 观察组患者 VAS 评分分别低于对照组治疗后同期, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 观察组高切、中切、低切全血黏度及血浆黏度均低于对照组, 前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊及中医护理治疗 EMT 痛经寒凝血瘀证疗效确切, 改善患者血液流变学水平可能在其中发挥重要作用。

[关键词] 子宫内膜异位症; 温经消癥止痛汤; 寒凝血瘀证; 痛经

[中图分类号] R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0241-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.105

子宫内膜异位症(EMT)痛经约占 EMT 患者的 80%^[1], 临床以渐进性痛、性交痛及慢性盆腔痛为主要表现, EMT 痛经呈现反复发作, 给患者的身心健康造成严重影响。现代医学对 EMT 痛经的发病机制认识尚不十分清楚, 临床治疗尚缺乏特效药物, 手术根治术创伤大, 尤其对适合保守治疗者会产生不良反应^[2]。中医药从 EMT 患者的整体辨证出发, 强调审证求因, 通过多角度、多途径缓解疼痛程度, 利于疾病的根治^[3]。本研究筛选寒凝血瘀型 EMT 痛经患者, 采取温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊进行干预, 同时给予积极的中医护理干预, 对患者的疼痛等临床症状改善及血液流变学指标变化观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 筛选 EMT 痛经病例, 共 82 例, 为甘肃省平凉市庄浪县人民医院妇产科 2013 年 5 月—2015 年 2 月收治的患者, 经中医辨证为寒凝血瘀证, 将全部患者按数字表法随机分为 2 组各 41 例, 对照组中途退出 1 例, 实际研究病例数 40 例; 对照组年龄 26~41 岁, 平均(32.66±4.91)岁; 病程 1~4.5 年, 平均(3.22±0.52)年; 平均体重(49.02±7.13)kg; 痛经程度: 轻度 8 例, 中度 27 例, 重度 5 例。观察组年龄

28~40 岁, 平均(31.90±5.23)岁; 病程 1.5~5 年, 平均(3.30±0.59)年; 平均体重(48.94±7.13)kg; 痛经程度: 轻度 7 例, 中度 28 例, 重度 6 例。2 组患者年龄、病程、体重、痛经程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 子宫内膜异位症痛经诊断标准 根据《子宫内膜异位症的诊断与治疗规范》^[4]相关标准: ①症状: 疼痛如痛经、非经期腹痛、性交痛等; ②血清糖类癌抗原(CA)125>35 U/mL; ③腹腔镜检查。EMT 痛经程度诊断: 依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]相关标准; 轻度: 积分 5~7 分; 中度: 积分 8~12 分; 重度: 积分 13~15 分。

1.3 寒凝血瘀证辨证标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]相关标准; 经前下腹隐痛, 经行疼痛加剧, 得温则减, 月经推迟、量少、色暗或挟血块, 形寒肢冷, 带下量多、色白, 大便稀, 舌黯红或边尖有瘀斑点, 苔薄白或腻, 脉弦或沉紧。

1.4 纳入标准 ①符合 EMT 痛经诊断标准者; ②符合寒凝血瘀证诊断标准者; ③年龄 25~45 岁; ④近 1 月未服用中药治疗者; ⑤所有患者自愿加入, 且签署同意协议。

[收稿日期] 2016-02-15

[作者简介] 牛倩 (1975-), 女, 主管护师, 主要从事妇产科护理工作。

1.5 排除标准 ①合并心、肝、肾功能等脏器严重病变者；②伴有盆腔结核、肿瘤等其他妇科疾病者；③合并盆腔结节或附件包块明显者；④精神疾病者；⑤放置宫内节育器者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取孕三烯酮胶囊(华润紫竹药业有限公司, 国药准字 H19980020), 每次 2.5 mg, 每周 2 次, 口服, 第 1 次于月经第 1 天服用, 3 天后服用第 2 次, 以后每周相同时间服用。给予常规护理干预, 包含登记患者年龄、痛经史、痛经时间及程度、合并症, 了解患者饮食习惯、居住环境、卫生习惯, 给予对应改善措施建立良好的生活方式, 强化经期卫生教育等。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上给予温经消癥止痛汤治疗, 处方: 吴茱萸 12g, 当归、人参、牡丹皮、茯苓、五灵脂、延胡索各 10g, 半夏 12g, 白芍、川芎、干姜、桂枝、甘草各 9g, 每天 1 剂, 常规水煎, 分 2 次服用。采取中医护理干预, 包括: ①饮食护理: 嘱清淡饮食, 多食易消化、健脾胃、调气血食物, 如蔬菜、水果, 禁食刺激、辛辣食物, 在经期前后禁止食生冷、过寒等食物。②情志护理: 大部分该病患者在经期表现为焦虑等不良情绪, 加重痛经; 多与患者交流, 让患者了解该病的发展, 给予积极的宽慰, 改善患者不良情绪, 增加患者的依从性; 使患者保持愉悦、气血融合及脏腑功能旺盛的状态, 利于身体康复。③生活指导: 鼓励患者加强锻炼, 劳逸结合, 促进气血运行, 经期注意保暖, 尤其防止子宫受凉, 寒邪侵入会加重痛经症状。

2 组均治疗 12 周, 疗程期间禁房事。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2 组疼痛比较: 参照视觉模拟评分法(VAS)^[6]评价, 于治疗前及治疗后 6 周、治疗后 12 周评价。②2 组血液流变学指标比较及检测 2 组患者高、中、低切率全血黏度及血浆黏度, 于治疗前后在 Fasco-3010D 血流变快测仪上测定。

3.2 统计学方法 数据均用 SPSS17.0 统计软件包处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用配对 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]相关标准。临床痊愈: 痛经积分为 0 分, 腹痛及其他症状消失; 显效: 痛经积分下降 1/2 以下, 腹痛及其他症状基本消失; 有效: 积分降至治疗前积分的 1/3, 腹痛及其他症状减轻; 无效: 痛经积分及腹痛等症状无变化或加重。

4.2 2 组疗效比较 见表 1。总有效率观察组 92.68%, 高于对照组 72.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组 VAS 评分比较 见表 2。治疗后, 2 组患者 VAS 评分均下降, 前后比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗 6 周和治疗 12 周, 观察组患者 VAS 评分分别低于对照组治疗后

同期, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	10	10	9	11	72.50
观察组	41	19	11	8	3	92.68 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表 2 2 组 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 6 周	治疗 12 周
对照组	40	6.02 ± 0.71	4.63 ± 0.52 ^①	2.46 ± 0.31 ^①
观察组	41	6.05 ± 0.69	3.60 ± 0.41 ^{①②}	1.01 ± 0.13 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后同期比较, ② $P < 0.01$

4.4 2 组血液流变学指标比较 见表 3。治疗后, 2 组患者高切、中切、低切全血黏度及血浆黏度比治疗前均降低, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 观察组治疗后高切、中切、低切全血黏度及血浆黏度均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 3 2 组血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	高切血液黏度	中切血液黏度	低切血液黏度	血浆黏度
对照组	40	治疗前	5.82 ± 0.77	8.11 ± 0.91	14.68 ± 1.85	2.12 ± 0.29
	40	治疗后	4.71 ± 0.60 ^①	6.93 ± 0.82 ^①	12.26 ± 1.76 ^①	1.51 ± 0.18 ^①
观察组	41	治疗前	5.79 ± 0.73	8.08 ± 0.93	14.55 ± 1.82	2.09 ± 0.27
	41	治疗后	3.58 ± 0.49 ^{①②}	5.41 ± 0.66 ^{①②}	10.34 ± 1.61 ^{①②}	1.02 ± 0.12 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后同期比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

EMT 在中医学相当于痛经、癥瘕等病范畴;《景岳全书·妇人规》曰:“瘀血留滞作癥, 惟妇人有之。其证或由经期, 或由产后, 凡内伤生冷, 或外受风寒, 或怒伤肝, 气逆而血留, 或忧思伤脾, 气虚而血滞, 或积劳积弱, 气弱而不行。总由血动之时, 余血未净, 而一有所逆, 则留滞日积而渐以成癥矣。”该病以瘀血内停为主要病理表现, 其中寒凝血瘀为主要证型^[7]。阴寒客于胞, 寒与血结, 血为寒凝, 脉络阻滞, 不通则痛, 从而引起该病。治疗当以温经散瘀为主。

温经消癥止痛汤由《金匱要略》古方温经汤加减化裁而成, 具有温经散寒、活血化瘀之功; 方中吴茱萸、桂枝温经散寒, 通利血脉, 吴茱萸擅散寒止痛, 桂枝长于温通血脉; 干姜、桂枝散寒通阳, 温暖冲任; 茯苓渗湿祛痰, 以助消癥之功, 健脾益胃, 以助正气; 当归、川芎、牡丹皮活血祛瘀, 养血调经; 白芍酸苦微寒、养血敛阴, 制吴茱萸、桂枝之温燥; 人参、甘草益气健脾, 以资生化之源, 气旺血充; 五灵脂、延胡索活血祛瘀, 散结定痛; 半夏辛开散结, 通降胃气, 以助祛瘀调经; 甘草尚能调和诸药。综合全方, 温经散寒、化瘀散

结、调经止痛, 全方温而不燥、刚柔相济。研究表明, 对子宫内膜异位症痛经患者给予适合护理干预可起到良好治疗效果^[9]。笔者采取饮食调护、情志护理及生活指导相应护理, 防止寒邪侵入同时促进血液循环, 体现中医辨证施护原则, 与药物治疗协同作用, 发挥积极治疗效果。

本研究结果提示, EMT 痛经患者以疼痛为主要症状, 笔者观察治疗前后 2 组 VAS 评分变化, 结果提示: 温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊治疗较单纯西药干预, 降低患者 VAS 评分更明显; 疗程结束后治疗效果统计显示: 温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊治疗患者的总有效率 92.68%, 高于对照组 72.50%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此, 本研究结果提示, 温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊治疗 EMT 痛经寒凝血瘀证疗效明显。

现代医学研究表明, EMT 与血液流变学变化联系密切, EMT 患者的血液具有浓、粘、凝、聚的特征, 常伴有局部甚至全身的微循环障碍, 表现为全血黏度增高^[9]。现代药理学研究证实, 活血化瘀可改善血液流变学、抗血栓形成, 促进瘀血吸收, 软化粘连及镇痛作用^[10]。活血化瘀法贯穿于 EMT 痛经寒凝血瘀证整个疗程中, 笔者从血液流变学变化角度来探查温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊对血液流变学的影响。结果显示: 2 组全血黏度各项指标与治疗前相比较均有改善, 与对照组比较, 温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊改善血液流变学指标更明显, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。提示在该病治疗过程中温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊治疗起到降低全血黏度的效果。

综上所述, 温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊及中医护理治疗寒凝血瘀型 EMT 痛经疗效, 降低全血黏度可能是温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊治疗 EMT 痛经的作用机制之一。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 325.
- [2] 牛向馨, 牛乾, 王小蔓, 等. 平冲化瘀通络法联合灸法治疗子宫内膜异位症痛经 32 例的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(19): 329- 332.
- [3] 王静. 中医多途径疗法治疗子宫内膜异位症痛经 51 例临床分析[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(4): 101- 102.
- [4] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊断与治疗规范[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(9): 645- 648.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 267- 271.
- [6] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273.
- [7] 杨东霞, 周忠光, 胡妮娜, 等. 针药结合对寒凝血瘀型子宫内膜异位症大鼠的镇痛作用研究[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(4): 56- 59.
- [8] 熊燕. 子宫内膜异位症痛经的中西医结合护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(23): 127- 129.
- [9] 韦励. 米非司酮对子宫内膜异位症患者血液流变学及子宫动脉血流动力学指标的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(17): 99- 100.
- [10] 张慧琴, 赵淑萍, 刘玉健, 等. 异位康冲剂治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 中国现代医药杂志, 2009, 11(7): 13- 17.

(责任编辑: 刘淑婷)